

الإعاقة: بين «بداية» المفهوم والتصورات الجماعية

سلمان قعفراني (*)

مدخل عام

يسود اعتقاد عفوي راسخ وواسع لدى الناس كافة على بداية بعض المفاهيم وبساطتها وحظوتها بالإجماع، لدرجة أنها لا تستوجب أي توضيح لفرط بدايتها وبساطتها، حتى إذا ما لامست الواقع في حركة ما أو أصبحت عرضة للاستفسار أو التدقيق والتوضيح، تحوّلت هذه المفاهيم إلى كثران رمال متحركة، يخبىء كل منها تصوراً وفكرة لا تمتّ إلى المفهوم إلا بصلّة سلبية، تتناقض في العديد من جوانبها مع التحديدات العلمية التي تصون المفهوم وتحوطه. هذه الأفكار والتصورات لا تعكس جوهر المفهوم بل تعكس تصوراً جماعياً لاوعياً، هو في نهاية المطاف تعبير عن المخزون الثقافي الشعبي المتوارث الذي يخفي عالمه ومفاهيمه ومدلولاته وثقافته الخاصة.

وإذا كانت بعض المفاهيم تثير العديد من الشكوك والحساسيات لارتباطها بالمباشر الثقافي والسياسي، فإن مفاهيم أخرى تتخطى المعاش اليومي وتبتعد عن الأنّي المثير للجدل الذي لا يدخل فيه الحاضر المتنازع عليه إلا من بعيد كما هو حال أكثر المفاهيم «بداية» ألا وهو مفهوم الإعاقة، الذي يبدو واحداً من المفاهيم التي «لا يختلف عليها اثنان» حسب التعبير الشائع لشدة الإجماع عليه، بينما يُظهر الواقع أن تصور الناس وفهمهم له بعيد كل البعد عما هو متعارف عليه وعمّا التزمت به منظمة الصحة الدولية والمؤسسات الأهلية والرسمية في لبنان، وهو ما يستدعي إعادة طرح السؤال عن واقع الإعاقة وفهم الناس والخلفيات النفسية المحركة لهذا الفهم وأبعاده.

(*) أستاذ في الجامعة اللبنانية - معهد العلوم الاجتماعية - صيدا.

الإعاقة والإعاقة في لبنان

تشير التقديرات المتعددة للأمم المتحدة على وجود ما يقارب 10% من سكان العالم مصاب، بشكل أو بآخر من أشكال الإعاقة⁽¹⁾، يعيش 60% منهم في البلدان النامية، حيث لا يتلقى المساعدة منهم أكثر من 1%⁽²⁾. فيما تجد الغالبية العظمى نفسها عرضة لكل أنواع التنديد والتهميش والاستبعاد مما يدفعها أكثر فأكثر في أحضان الفقر والبؤس والحرمان، خاصة وأن نسبة الأطفال والنساء تزيد على 60% من مجموع المعوقين⁽³⁾.

إزاء هذا الواقع اللإنساني، ونظراً لاحتمالات زيادة أعداد المعوقين في العالم نتيجة الحروب والصراعات الداخلية والخارجية التي تجتاح قسماً كبيراً من العالم والآثار السلبية على المسيرة التنموية، انبرت الأمم المتحدة عبر العديد من المبادرات إلى ترسيخ «حق كل البشر مهما كانت إمكاناتهم الفكرية والجسدية بالتمتع بالحياة على قدم المساواة مع الغير»⁽⁴⁾، وحثّ الحكومات على الاضطلاع بدور «رائد في إيجاد إدراك لدى مواطنيها للمكاسب التي سيجنيها الأفراد والمجتمع في إدماج المعوقين في كل مجالات الحياة الاجتماعية والاقتصادية والسياسية»⁽⁵⁾.

إن الأرقام السابقة، بالرغم من طابعها التقديري الذي يفترق إلى الدقة والوضوح، تكشف عمق المشكلة وحجمها واتساعها ومخاطرها، وتلقي الضوء على هذا الكم الهائل من البشر المستبعدين في غالبية المجتمعات، ويشير من ناحية أخرى وبوضوح إلى التفاوت القائم بين الدول النامية والدول المتقدمة، حيث يعتبر الاهتمام بالمعوقين وبغيرهم من الفئات الاجتماعية الضعيفة، مؤشراً على مدى التقدم الحضاري ومعبراً عن مدى الالتزام الفعلي والجدي بالديمقراطية ومستلزماتها ومتطلباتها والتضحيات تجاهها انطلاقاً من كون الديمقراطية، في الأساس، التزاماً جماعياً في تحمل المسؤوليات المشتركة تجاه الذات والغير.

أما في لبنان، وعلى الرغم من كثرة الجمعيات التي تعنى بشؤون المعوقين والتي يربو عددها على 100 جمعية، وعلى الرغم من تزايد الوعي والاهتمام لدى بعض النخب على الصعيدين الرسمي والشعبي، الذي تجلّى مؤخراً (1993)، بعد مخاضات عديدة، بإنشاء الهيئة الوطنية الدائمة لشؤون الإعاقة، فإن واقع الإعاقة يشوبه الفوضى والغموض سواء كان الأمر متعلقاً بتعريف الإعاقة أو بإعداد المعوقين وتصنيفهم أو

Rapport mondial sur le développement humain, PNUP, U.N, 1996. (1)

L. Despour: *Les droits de l'homme et l'invalidité*, U.N, 1991. (2)

Rapport mondial... المرجع السابق. (3)

Règles pour l'égénéralisation des chances des handicapés, U.N, 1994. (4)

برنامج العمل العالمي للمعوقين، الأمم المتحدة، 1983. (5)

بتصور الناس وفهمهم للإعاقة ومدى تقبلهم لها والتعايش معها ومشاركتهم وتحملهم المسؤولية تجاهها.

المعطيات الإحصائية للإعاقة في لبنان

تباينت الأرقام المتعلقة بالمعوقين وتناقضت في ما بينها حتى وصلت إلى 10 أضعافها أحياناً. وبدل أن يحسم المسح السكاني للسكن والمساكن 1994-1996⁽⁶⁾ مسألة إعداد المعوقين فإنه لم يؤدّ إلا إلى تأجيج النقاش وطرح التساؤلات حول هوية المعوقين ومدى فهم الناس للإعاقة والاعتراف بها.

فالمسح السكاني للعام 1970⁽⁷⁾ كان قد حدّد عدد المعوقين بـ 30420 أي ما نسبته 1,43% من إجمالي عدد السكان البالغ عددهم آنذاك 2,126,325 نسمة، وهو رقم يبدو مقبولاً انطلاقاً من الحدود الضيقة والمبسّطة لما كان عليه مفهوم الإعاقة وتصنيفاتها منذ ربع قرن، لكنّه مع ذلك يثير العديد من الشكوك حول مدى جدية وواقعية هذا الرقم إذا ما قارناه مع غيره في بعض البلدان حيث وصلت نسبة الإعاقة، في النمسا مثلاً، إلى 22% عام 1975⁽⁸⁾.

لكن الدراسات اللاحقة تخطّت في أشكال متفاوتة، العدد الذي حدده المسح السكاني عام 1970. فقد قدّرت منظمة كارييتاس عدد المعوقين في لبنان عام 1983 بـ 106355⁽⁹⁾، بينما قدّرت دراسة أخرى العدد بـ 70 ألفاً في العام نفسه⁽¹⁰⁾، وتوقفت جامعة القديس يوسف على الرقم 57 ألفاً⁽¹¹⁾ (1975-1987)، فيما توقّفت مصلحة الإنعاش الاجتماعي عام 1986 عند الرقم 43,896⁽¹²⁾، بالرغم من أن دراستها «لم تشمل كل الأعمال، كما أنها لم تتطرق إلى الشيخوخة والعجز الكلي غير القابل للتأهيل والإدمان والأمراض المستعصية»⁽¹³⁾.

أما دراسة هاشم الحسيني⁽¹⁴⁾ فقدّرت عددهم بـ 80 ألفاً فيما قدّرت اللجنة الوطنية

(6) الجداول الإحصائية لمسح المعطيات الإحصائية للسكان والسكن 1994-1996، وزارة الشؤون الاجتماعية - الأمم المتحدة.

(7) L'enquête par sondage sur la population active au Liban, Nov. 1970, vol. 2, Juillet, 1992.

(8) ب. كولريدج: الإعاقة والتحرير والإنماء، دار النهار، 1993، ص 256.

(9) المعاقون في لبنان، بيروت، كارييتاس (بالفرنسية)، ورد في تقرير لبنان إلى المؤتمر الوطني للسكان والتنمية، 1994.

(10) شويري: كلنا معاقون. الندوة اللبنانية، بيروت، 1983.

(11) مهجرو الحرب في لبنان 1975 - 1987. جامعاً القديس يوسف - لاثال كندا، بيروت، 1991.

(12) غير منشور. ورد في: هشام البارودي، تأهيل الإعاقة الجسدية، دار الوحدة للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت، 1995، ص 45.

(13) هشام البارودي: المرجع نفسه، ص 45.

(14) هاشم الحسيني: المعاقون في لبنان. ورقة لمؤتمر الأسكوا حول القدرات والحاجات للمعاقين في الأسكوا 20-28 ت 89، عمان، الأردن، منشورات الأمم المتحدة، 1992.

للسكان عام 1994 عدد المعوقين بـ «150 ألفاً أو 6% من عدد السكان التي قد ترتفع (برأيها) إلى 10% لو طبقت التعريفات الدولية المتعلقة بالإعاقة»⁽¹⁵⁾ (أي 300 ألف).

أما المسح السكاني الأخير (94- 1996) فقد قَدَّر عدد المعوقين بـ 29,866 أي ما نسبته 0,9% من عدد السكان البالغ عددهم 2,993,302 نسمة⁽¹⁶⁾، أي أن عدد المعوقين انخفض بنسبة 1,7% عما كان عليه عام 1970، رغم الزيادة الكبيرة التي طرأت على عدد السكان منذ ذلك التاريخ والتي تجاوزت 40%، ورغم العدد الضخم من الجرحى خلال عقدين من الحروب الداخلية والخارجية والذي بلغ حتى العام (1992) 197,506⁽¹⁷⁾ جريحاً. وطبيعي أن تثير هذه الأرقام وسواها دهشة واستهجان واستغراب جميع العاملين في الحقلين الاجتماعي والطبي، وأن تطرح السؤال عن حقيقة العدد الفعلي للمعوقين والأسباب التي يمكن أن تفسّر العدد المنخفض الذي توصل إليه المسح السكاني الذي يتناقض مع أبسط المعطيات الميدانية.

الإعاقة بين التصنيف والتعريف

تعتمد وزارتا الصحة والشؤون الاجتماعية أربعة أنواع من الإعاقة (حركية، سمعية بصرية وعقلية) تضم 104 أنواع من أنواع الإعاقة. وحدها الإعاقة العقلية، حسب التصنيف المذكور، ونظراً لغياب الإجماع في الوسط الطبي، فإنها تقتصر فقط على خمسة أنواع من الإعاقات (تخلّف عقلي بسيط، معتدل وشديد؛ فقد وانعدام الاكتساب؛ فَقْد الوظائف العرفية (Cognitives) والفكرية).

ومما لا شك فيه أن التصنيف المذكور أخذ بعين الاعتبار التصنيفات التي التزمت بها منظمة الصحة العالمية التي تميّز بين الاعتلال والعجز والتعوق: فالاعتلال حسب تعريفاتها هو «أي فقدان أو شذوذ نفسي أو جسدي أو عضوي في تركيب أو وظيفة، [أما] العجز [فإنه] أي حدّ أو انعدام (ناتج عن اعتلال) للقدرة على تأدية نشاط بالشكل أو في الإطار المعتبر طبيعياً بالنسبة لكائن بشري، [بينما] التعوق [هو] ضرر يمس فرداً معيناً وينتج عن اعتلال أو عجز يحدّ من تأدية دور طبيعي بحسب عوامل السن والجنس والعوامل الاجتماعية والثقافية أو يحول دون تأدية هذا الدور بالنسبة لذلك الفرد»⁽¹⁸⁾.

وبناء على هذا التمييز فإن التعوق إذن هو «العلاقة الوظيفية بين المعوقين وبيئتهم... وعليه فإن التعوق هو فقدان أو تحديد الفرص لتأدية دور في الحياة

(15) تقرير لبنان إلى المؤتمر الدولي...، المرجع السابق، ص ص 12- 13.

(16) الجداول الإحصائية، المرجع السابق.

(17) الصحف اللبنانية، 5 آذار، 1992.

(18) التصنيف الدولي لحالات الاعتلال والعجز والتعوق، منظمة الصحة العالمية، جنيف، 1980.

والمجتمع على قدم المساواة مع الآخرين»⁽¹⁹⁾، وهو ما عبرت عنه الوثيقة الصادرة عن مؤتمر العمل العربي عام 1993 الذي عرّف المعوق كالتالي: «المعوق هو الشخص الذي يعاني من نقص في بعض قدراته الجسدية أو الحسية أو الذهنية، نتيجة مرض أو حادث أو سبب خلقي أو عامل وراثي أدى لعجزه كلياً أو جزئياً عن العمل أو الاستمرارية أو الترقّي فيه، وكذلك أضعف قدرته على القيام بإحدى الوظائف الأساسية الأخرى في الحياة، ويحتاج إلى الرعاية والتأهيل من أجل دمج في المجتمع»⁽²⁰⁾.

هدف الدراسة ومنهجيتها

إن هدف هذه الدراسة هو معرفة الأسباب المعلنة والخفية التي تفسّر العدد المنخفض من المعوقين الذي توصل إليه المسح السكاني رغم تناقضه مع العديد من المعطيات الميدانية التي توصلنا إليها في دراستنا عن المعوقين في لبنان^(*). لقد دلّت هذه المعطيات من خلال الأرقام والسجلات لعدد من المؤسسات والأطباء أن عدد المعوقين الفعلي يتجاوز هذا الرقم بكثير وأن الرقم الذي توصل إليه المسح السكاني لا يشكّل أكثر من عينة نتيجة رفض الناس الاعتراف بالإعاقة والتصريح عنها. لذا فإن فرضية هذا البحث تتمحور حول طبيعة هذا الرفض الذي يتجلى في شكلين أساسيين:

أ - عدم الاعتراف الواعي الذي يعبر عن نفسه بصراحة من خلال اعتبار الإعاقة مسألة شخصية وعائلية ليس على الآخرين معرفتها والتعاطي معها. فالأهل غالباً ما يعتبرون الإعاقة قصاصاً غير مبرر وعبئاً اجتماعياً يشعرهم بالحرج والدونية تجاه الآخرين، خاصة في أجواء الريبة والحذر التي تلف الأفراد والجماعات المشكّلة للمجتمع في لبنان. ومما لا شك فيه أن الثقافة السائدة لدى جميع الفئات والشرائح الاجتماعية التي تجسدها الصورة الإعلامية التي تقف على تمجيد الجسد، كقيمة حضارية تترتب على قمة القيم، تلعب دوراً في خلق مشاعر الوحدة والانطواء وتزيد من عوامل الخوف والرفض اللذين يتجلّيان بإهمال المعوق والإغلاق عليه وإنكاره وعدم التصريح عنه.

ب - عدم الاعتراف اللاواعي، وهو موضوع هذا البحث، الذي يعبر عن نفسه من خلال التصورات الخاطئة والمفاهيم المجتزأة والذي يترجم نفسه عبر أليات دفاعية لاواعية مختلفة كالإنكار^(**) أو الإسقاط^(***) أو الاستبدال والمطابقة بين المعوق

(19) برنامج العمل العالمي، المرجع السابق، ص 3.

(20) ورد في: «أصداء المعاقين»، نيسان، 1994.

(*) سليمان قعفراني: المعوقون في لبنان، وزارة الشؤون الاجتماعية وصندوق الأمم المتحدة للسكان، 1977، بدون تحرير رسمي.

(**) إنكار الواقع (Dénial): «نمط دفاعي يتخذ شكل رفض اعتراف الشخص بواقعية إدراك ذي تأثير صدمي، يتمثل أساساً بواقع غياب العضو الذكري عند المرأة. يستعين فرويد بهذه الإوالية خصوصاً في تبيان الفتشية والأمراض الذهانية»، ص 115.

(***) الإسقاط (projection): «عملية ينبذ فيها الشخص من ذاته بعض الصفات والمشاعر والرغبات، وحتى بعض

والمختلف عقلياً والمجنون.

أما منهجية هذا البحث فإنها تقوم على دراسة ميدانية شملت عينة عشوائية من 286 شخصاً من الجنسين، ضمت طلاباً وتجاراً ومزارعين ومهنيين وربات منازل ومحامين وجامعيين وأطباء من مختلف الاختصاصات، توزعوا جغرافياً في مدينتي صيدا وصور بشكل خاص، وتركزت أسئلة الاستمارة بشكل أساسي حول الإعاقات الواردة في «استمارة البيانات الأساسية حول السكن والمساكن» (مشلول، بتر أطراف عليا، بتر أطراف سفلى، تشوهات خلقية، اضطرابات عقلية^(*)، أصم، كفيف...) وتمحورت حول مدى اعتبار هذه الإعاقات إعاقة: وكذلك حول مدى اعتبارها إعاقة في حال ترافقها مع العمل أو الحياة العائلية، وأخذنا المستوى التعليمي كمؤشر فتوزع أفراد العينة على النسب التالية: أمي، متوسط: 33,5%، تكميلي ثانوي 25,1%، جامعي ودراسات عليا واختصاص 20,7%، أطباء من مختلف الاختصاصات 20,2%. وقد توصل البحث إلى النتائج التالية:

- 1 - افتقار الإجماع على هوية المعوق.
- 2 - ربط الإعاقة بعدم الإنتاجية.
- 3 - ربط الإعاقة بعدم الالتزام المؤسساتي (الحياة الزوجية).
- 4 - ربط الإعاقة بكل ما هو سيء ورديء أخلاقياً واجتماعياً.
- 5 - المطابقة بين الإعاقة والتخلف العقلي والمجنون.

أولاً: حول هوية المعوق

لقد أظهرت النتائج أن غالبية الإجابات لم تعط تعريفاً واضحاً ومحدداً يتلاءم والتعريفات المتفق عليها، والقليل منها أعطى تعريفاً جزئياً لا يغطي إلا بعض حالات الإعاقة في أحسن الأحوال. واللافت للنظر هو الافتقار إلى الإجماع على هوية المعوق، رغم أن الإعاقات الواردة في استمارة البحث تعتبر من الإعاقات الكبيرة والشديدة. وإذا كانت نسبة 34,1% من أفراد العينة لا تعتبر المشلول معوقاً و33,2% لا تعتبر المقعد معوقاً فإن هذه النسبة ترتفع لتصل إلى 38,3% بالنسبة إلى الأخرس وإلى 51% بالنسبة

= «الموضوعات» التي يتنكر لها أو يرفضها في نفسه، كي يوضعها في الآخر، سواء كان هذا الآخر شخصاً أم شيئاً... دفاع ذي أصل اثري جداً (متقادم). فاعلاً بشكل خاص في الغُظام (paranoïa) وفي بعض أساليب الفكر «السوية» كـ «التطير»، ص 343.

Laplanche et Pontalis: *Vocabulaire de la psychanalyse* P.U.F., 1967.

المرجع:

(*) استعملنا كلمة «اضطرابات عقلية» مكان «إعاقة ذهنية» كما هو وارد في الاستمارة الخاصة «بالبينات الأساسية حول الأسرة والمساكن»، منعاً للإيهام ولاشتمال هذا المصطلح على حالات عديدة جداً لا تدخل كلها بالضرورة في التصنيفات الدولية للإعاقة.

إلى الأصم. وهكذا تصل نسبة من لا يعتبر الإعاقات التسع الواردة في الاستمارة على أنها إعاقة إلى 35,3%، أي أن هناك 64,6% فقط تقرّ وتتعترف بهذه الإعاقات وهي نسبة منخفضة جداً تعارض بداية مفهوم الإعاقة نفسه. (انظر جدول رقم 1).

جدول رقم (1): توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي وعلاقته بمفهوم الإعاقة.

الإعاقة المستوى التعليمي	مشلول	بتر أطراف عليا	بتر أطراف سفلى	تشوهات خلقية	اضطرابات عقلية	أصم	كفيف	أخرس	مقعد
96 أمي + متوسط	نعم	%56,2	%60,4	%62,5	%50	%91,6	%27	%45,8	%54,1
	لا	%43,7	%39,5	%73,4	%50	%8,3	%73	%54,1	%45,8
72 تكميلي + ثانوي	نعم	%52,7	%58,3	%58,3	%41,6	%91,6	%38,3	%55,5	%66,6
	لا	%47,2	%41,6	%41,6	%58,3	%8,3	%61,2	%44,4	%33,3
60 جامعي + اختصاصات عليا	نعم	%73,3	%80	%76,6	%63,3	%93,3	%65	%76,6	%60
	لا	%26,6	%20	%23,3	%36,6	%6,6	%35	%23,3	%40
58 أطباء	نعم	%81	%79,3	%77,5	%55,1	%96,5	%65,5	%81	%86,2
	لا	%19	%20,2	%22,4	%44,8	%3,4	%34,4	%19	%13,7
المجموع 286	نعم	%65,8	%69,5	%68,7	%55,5	%93,2	%48,9	%64,7	%64,6
	لا	%34,1	%30,4	%31,2	%44,4	%6,1	%51	%35,2	%35,3
		%100	%100	%100	%100	%100	%100	%100	%100

ثانياً: حول الإعاقة والإنتاجية

يبدو أن مزاولة العمل هو مقياس اجتماعي أساسي لتحديد موقف من الآخر. مفهوم الإعاقة مرتبط في تفكير الناس وتصوراتهم بعدم الإنتاجية والعجز والبطالة وهو ما ينطبق أكثر على كبار السن والمسنين وعلى الرافضين الدخول في الدورة الاقتصادية لأسبابهم الخاصة أو العاجزين عن ذلك.

إن المشلول الذي اعتبر معوقاً لدى 65,8% من أفراد العينة، تنتفي عنه صفة الإعاقة في حال مزاولته عملاً ما، لتصل نسبة من يعتبره معوقاً إلى 27,2% فقط، والأمر عينه ينطبق على بقية الإعاقات. وهكذا تصل نسبة من لا يعتبرون الإعاقات الواردة في الاستمارة في حال قيامها بعمل معين، على أنها إعاقة إلى 70% (جدول رقم 2).

جدول رقم (2): توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي وعلاقته بالإعاقة المترافقة مع العمل.

نوع الإعاقة	المستوى التعليمي	مشلول	بتر أطراف عليا	بتر أطراف سفلى	تشوهات خلفية	اضطرابات عقلية	أصم	كفيف	أخرس	مقعّد
		نعم	لا	نعم	لا	نعم	لا	نعم	لا	نعم
96 أمي + متوسط	نعم	22,9%	35,4%	31,2%	29,1%	60,4%	14,5%	25%	12,5%	27%
	لا	77%	64,5%	68,7%	70,8%	39,5%	85,4%	75%	87,4%	73%
72 تكميلي + ثانوي	نعم	16,6%	19,4%	19,4%	11,1%	58,3%	11,1%	16,9%	11,1%	66%
	لا	83,3%	80,5%	80,5%	88,8%	41,2%	88,8%	83%	88,8%	34%
60 جامعي + اختصاصات عليا	نعم	30%	33,3%	30%	20%	48,3%	23,3%	26,6%	23,3%	23,3%
	لا	60%	66,6%	60%	80%	51,6%	76,6%	73,3%	76,6%	76,6%
58 اطباء	نعم	39,6%	41,3%	37,9%	22,4%	81%	39,6%	53,4%	29,3%	37,9%
	لا	60,3%	58,6%	62%	77,5%	19%	60,3%	46,5%	70,6%	62%
المجموع 286	نعم	27,2%	32,3%	30,3%	20,6%	62%	22,1%	30,4%	18,6%	26,2%
	لا	72,7%	67,6%	69,6%	79,3%	38%	77,8%	69,5%	81,3%	70,7%
		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

ثالثاً: الإعاقة والالتزام المؤسساتي

إن ما ينطبق على المعوق العامل ينطبق على المعوق المتزوج. فإذا كان المعوق في تصور الناس وتخييلاتهم هو العاقل عن العمل فإنه أيضاً الأعزب وغير المتمكن من الزواج أو الراض له؛ وهو ما يحمل ضمناً أحكاماً تقييمية أخلاقية محافظة ومتزمتة.

إن صفة الإعاقة تنتفي عن المشلول أو المبتور أو الأصم إذا كان متزوجاً. فنسبة الـ 65,8% التي اعتبرت المشلول معوقاً تنخفض بحدة إلى 25,4% في حال كان المشلول متزوجاً، وهو أمر ينطبق على بقية الإعاقات لتصل النسبة الوسطية لمن يعتبر الإعاقات التسع الواردة في الاستمارة على أنها إعاقة في حال ترافقها مع الزواج والحياة العائلية إلى 28% فقط.

جدول رقم (3): توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي وعلاقته بالإعاقة المترافقة مع الحياة الزوجية.

نوع الإعاقة	المستوى التعليمي	مشلول	بتر أطراف عليا	بتر أطراف سفلى	تشوهات خلقية	اضطرابات عقلية	أصم	كفيف	أخرس	مقد
96 أمي + متوسط	نعم	20,8%	31,2%	29,1%	22,9%	58,3%	12,5%	20,8%	10,4%	22,9%
	لا	79,1%	68,7%	70,8%	77%	41,6%	87,4%	79,1%	89,5%	77%
72 تكميلي + ثانوي	نعم	16,6%	16,6%	16,9%	11,1%	55,5%	11,1%	16,9%	11,1%	16,6%
	لا	83,3%	83,3%	83%	88,8%	44,4%	88,8%	83%	88,8%	83,3%
60 جامعي + اختصاصات عليا	نعم	26,6%	30%	30%	20%	48,3%	23,3%	26,6%	23,3%	23,3%
	لا	73,3%	70%	70%	80%	51,6%	76,6%	73,3%	76,6%	76,6%
58 أطباء	نعم	37,9%	39,6%	36,2%	20,6%	79,3%	37,9%	44,8%	27,5%	36,2%
	لا	62%	60,3%	63,7%	79,3%	20,6%	62%	55,1%	72,4%	63,7%
المجموع 286	نعم	25,4%	29,3%	28%	18,6%	60,3%	21,2%	27,2%	18%	24,7%
	لا	74,5%	70,6%	72%	81,3%	39,6%	78,7%	72,7%	82%	75,2%
		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

رابعاً: حول الإعاقة والأحكام التقييمية

في محاولة تعريف الإعاقات وتحديد، برزت الإجابات على شكل أحكام ومواقف مسبقة ومنمطة أخذت أبعاداً متعددة الجوانب: اجتماعية، أخلاقية، طبية... فتارة المعوق

هو «غير المتكيف اجتماعياً» والذي «لا يساعد الآخرين ولا يختلط ولا يحب المشاركة» والذي «لا يشعر بأحاسيس الآخرين» و «غير المفيد اجتماعياً» والذي «لا يخدم المجتمع ولا نفع فيه» وطوراً هو الذي «لا يقوم بعمل مثمر» ولا يميز بين «الخير والشر» ولا بين «الحق والباطل». فالمعوق هو كل ما لا نحبه أو نزن أننا لا نحب ولا نرغب به في دواخلنا، فهو بالتالي «الشرير» و «الكذاب» و «الأناني» و «الكسول» و «الغشاش» و «بلا أدب وبلا أخلاق»... وإلى غير ذلك من الأوصاف طغت بشكل صارخ على الإجابات. لكن الإجابات لم تقتصر على نعت المعوق بكل ما هو غير مرغوب فيه، بل حاولت أن تضفي مسحة «علمية» عليه؛ إن المعوق بنظر العديد أيضاً هو الذي «لا يستعمل عقله» أو الذي «يملك عقلاً ولا يستعمله» والذي «لا يفكر بطريقة علمية صحيحة» والذي يعاني من «ضمور في الدماغ» و «تخلف في وظائف دماغه» و «غير المكتمل عقلياً»، وقد وصلت نسبة مجمل هذه الإجابات إذا ما استثنينا الوسط الطبي إلى أكثر من 75% من أفراد العينة التي أظهرت المعوق في صورة تمثل وتجسد كل الشرور وكل ما هو مكروه ومرذول اجتماعياً وأخلاقياً.

خامساً: حول الإعاقة والتخلف العقلي والجنون

أبرزت الإجابات الناحية العقلية وركزت عليها حيث شكّلت النقطة المحورية التي حظيت بالإجابات الأوفر عدداً عبر نعت المعوق «بالتخلف عقلياً» و «بالمجنون» لتكتمل بذلك الصورة التي يسجن فيها المعوق في تصور الناس وتخيلاتهم. وليس أدل على ذلك أكثر من النسبة المرتفعة جداً من الإجابات التي طابقت بين الاضطرابات العقلية والإعاقة والتي وصلت إلى 93,4% من مجمل الإجابات، بينما لم تصل النسبة الوسطية لبقية الإعاقات الواردة في الاستمارة التي تعتبر إعاقة إلى أكثر من 61%. هذا الموقف يسحب نفسه أيضاً على الاضطرابات العقلية في حال ممارستها العمل أو في حال عيشها الحياة العائلية، كما يتبين من الجداول الإحصائية (1 و 2 و 3). فقد اعتبر معوقاً كل من يعاني من اضطرابات عقلية حتى لو مارس عملاً أو كان متزوجاً لتصل النسب بالتوالي إلى 62% و 60,3% بينما لم تصل النسب الوسطية لبقية الإعاقات إلى أكثر من 25,9% (في حال ممارسة عمل) و 24% (في حال الزواج).

استنتاجات أخيرة

1 - لقد أظهرت الجداول الإحصائية وجود بعض الفروقات والاختلافات في نظرة أفراد العينة وتصوراتهم ومفاهيمهم للإعاقة تبعاً للمستوى التعليمي. لكن هذه الفروقات، بالرغم من أهميتها، لا تنفي وجود تصوّر أو مفهوم جماعي للإعاقة يقوم على تشويه صورة الإعاقة ورفضها وعدم الاعتراف بها. هذا التصوّر، المتعدد الوجوه، يختلف في العمق عن أشكال الرفض الواعية التي سبقت الإشارة إليها، لأنه يأخذ بعداً آخر، هو

البعد اللاواعي الذي يعبر عنه نفسه من خلال عمليات متعددة ومتشابكة. إن الأمر اللافت للنظر لدى قراءة الجداول هو وجود نسبة عالية جداً، 35,3% من أفراد العينة منها 32,4% في الوسط الطبي، ترفض الإقرار والاعتراف بالإعاقات الواردة في استمارة البحث. هذا الرفض يأتي بكل بساطة على شكل إنكار للواقع وتغييبه، كوسيلة دفاعية متقدمة وأثرية عن الذات الغارقة في همومها وذاتيتها. فالاعتراف بالإعاقة هو اعتراف بالاختلاف، والاعتراف بالاختلاف هو اعتراف بالآخر بكل ما يحمله الآخر من تمايزات وما يستلزم عن هذا الاعتراف من تقبل للآخر كما هو، والتعايش معه ضمن الاختلاف وفي إطار صيغة مشتركة تفرض على كلا الجانبين حقوقاً وواجبات وتضحيات متبادلة خاصة تجاه الآخر الأكثر حاجة والأكثر ضعفاً، انطلاقاً من مبدأ الالتزام الجماعي القائم على التكاتف والتضامن والتعاوض والشعور بالمسؤولية المشتركة بين جميع الأفراد والفئات المكونة للمجتمع، كما هي حال العديد من الشعوب التي التزمت بجوهر الديمقراطية وروحيتها.

2 - إن إنكار الواقع، أي إنكار الإعاقة، ليس إلا شكلاً من أشكال عدم الاعتراف اللاواعي. فانتفاء صفة الإعاقة واستبعادها في حال مزاولة العمل أو في حال الزواج هما شكلان آخران من أشكال الرفض اللاواعي. فالمعوق الذي يمارس عملاً أو المتزوج هو شبيه الآخرين، يزاوّل عملاً، متزوج مثل الآخرين، فهو غير مختلف عنهم، وبما أنه كذلك فلا يترتب على الآخرين أية مسؤوليات تجاهه سوى ما يترتب على عامة الناس، وبالتالي فليس للمعوق على الآخرين من حقوق سوى ما للآخرين، وهو موقف يؤدي ضمناً إلى عدم التساهل أو المساعدة أو تقديم التسهيلات من أي نوع كان أو الإقرار بحاجات ومتطلبات المعوق الخاصة به دون سواه.

3 - إن موقف الرفض اللاواعي للمعوق، يبرز ويتجلى من خلال عملية الإسقاط التي أظهرتها الإجابات بشكل صريح وعلني. فالمعوق حسب آراء غالبية أفراد العينة هو كل ما لا نحب وما نتجنب وما هو مطلوب من الآخرين الابتعاد عنه. فهو كل ما هو مكروه وممنوع وغير مقبول اجتماعياً. إذن المعوق هو كل ما نظن أنه غير موجود في ذواتنا، أو ما لا نرغب في وجوده، أو ما نظن أننا لا نرغبه، فهو الصورة السالبة أو النقيض لذواتنا، أي نقيض الآخرين الأسوياء والعقلاء والمتكيفين والملتزمين اجتماعياً، وبالتالي فإن الاعتراف بالإعاقة هو اعتراف سلبي لأنه يجسّد كل الشرور والمكروهات والممنوعات. هذه العملية الإسقاطية التي أظهرتها النتائج تدل بوضوح على أن التصورات والمفاهيم المتعلقة بالإعاقة هي أبعد ما تكون عن صورة وواقع المعوق ذاته، وتشير بجلاء إلى ثقافة التمييز بكل أنواعها التي كانت سائدة في مجتمع ما قبل الحرب وبعده.

4 - إن الصورة السلبية التي أظهرتها الإجابات تتكرس أكثر من خلال إلغاء المعوق واستبداله بالمتخلف عقلياً وبالمجنون. هذا التلخيص والتكثيف واختصار كل

الإعاقات على شكل وحيد يعطي للرفض اللاواعي بعداً آخر ومنحى مختلفاً ويشير إلى مصير المعوق الذي لا يختلف في شيء عن مصير المجانين والمتخلفين عقلياً، حكمه حكمهم أي الاستبعاد والعزل والنفي والنبذ، كما كان دائماً مصير المتخلفين عقلياً والمجانين الذين ما زالوا يمثلون نقيض العقل والإدراك والتكيف والاجتماع الإنساني.

وهكذا تجمع الإجابات على نفي المعوق والإغلاق عليه وعدم الاعتراف به. فمن الإنكار إلى رفض الاختلاف مروراً بالإسقاط والاستبدال والمطابقة مع المتخلف عقلياً والمجنون، يختفي المعوق وتغيب خصوصيته حيث يردد الخطاب اللاواعي مقولة «العقل السليم في الجسم السليم» ونقيضها، فلا غرابة والحال هذه أن لا يصل «مسح المعطيات الإحصائية للسكان والمسكن 1994 - 1996» إلى الأرقام الفعلية للمعوقين في لبنان نظراً لشدة المقاومة التي تبديها الناس لقبول الآخر ورفضهم اللاواعي للاعتراف به، لأن البديهي لدى العديد من النخب ليس بالضرورة أن يكون كذلك في الواقع، حتى في أوساط بعض تلك النخب ذاتها.